

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1958

THÈSE

822

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie-Thérèse BASSEREAU

Née le 8 janvier 1931, à Ismaïlia (Egypte)

Présentée et soutenue publiquement le

195

**HOTELS-DIEU, HOSPICES,
HOPITAUX ET INFIRMERIES
AU MOYEN-AGE**

Président : M. MOUQUIN, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1958

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : BASSEREAU

Prénom : MARIE-THÉRÈSE

Date de soutenance :

Numéro d'ordre :



(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

BASSEREAU (MARIE-THÉRÈSE) — Hôtels-Dieu, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries au Moyen-Age. — Paris, Imp. R. Foulon, 1958, in-8°, 43 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1958, N°).

BASSEREAU (MARIE-THÉRÈSE) — Hôtels-Dieu, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries au Moyen-Age. — Paris, Imp. R. Foulon, 1958, in-8°, 43 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1958, N°).

BASSEREAU (MARIE-THÉRÈSE) — Hôtels-Dieu, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries au Moyen-Age. — Paris, Imp. R. Foulon, 1958, in-8°, 43 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1958, N°).

BASSEREAU (MARIE-THÉRÈSE) — Hôtels-Dieu, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries au Moyen-Age. — Paris, Imp. R. Foulon, 1958, in-8°, 43 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1958, N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1958

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie-Thérèse BASSEREAU

Née le 8 janvier 1931, à Ismaïlia (Egypte)

Présentée et soutenue publiquement le

195

**HOTELS-DIEU, HOSPICES,
HOPITAUX ET INFIRMERIES
AU MOYEN-AGE**

Président : M. MOUQUIN, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1958

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Bénard (H.), Brocq (P.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Carnot (P.), Chabrol (Et.), Champy (C.), Chevassu (M.), Debré (R.), Delbet (P.), Donzelot (E.), Gastinel (P.), Guillaïn (G.), Halphen (E.), Harvier (P.), Laroche (G.), Laubry (Ch.), Lemaître (F.), Lévy-Solal (E.), Lhermitte (J.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Mulon (P.), Olivier (E.), Richet (Ch.), Sannié (Ch.), Sézary (A.), Tanon (L.), Velter (E.).

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique de cardiologie	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	SICARD (A.)
	QUÉNU (J.)
	MÉNÉGAUX (G.)
	MOULONGUET (P.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire	DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédie	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T.)
Cliniques médicales	JUSTIN-BESANÇON (L.)
	DE GENNES (L.)
	MOREAU (R.)
	BARIÉTY (M.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (R.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Cliniques obstétricales	LACOMME (M.)
	VARANGOT (J.)
Clinique d'obstétrique et de gynécologie	LANTUÉJOUL (P.)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN (A.)
Clinique de pneumo-ptisiologie	BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER (C.)
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique rhumatologique médicale et sociale	COSTE (F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SÈNÈQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A.)

Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique médicale	LAMY (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	SOULIÉ (P.)
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et clinique de la première enfance	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C.)
Médecine légale	PIÉDELIEVRE (R.)
Médecine du Travail	DESOLLE (H.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LENÈGRE (J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)	MERKLEN (F.)
Pathologie médicale	DECOURT (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale	MARIE (J.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physico-chimie médicale. (chaire à titre personnel)	DOGNON (A.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale	PATEL (J.)
Thérapeutique	BROUET (G.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

MM.	MM.
Anatomie	Neurologie
{ DELMAS (A.) <i>pr. s. ch.</i>	{ LHERMITTE (F.)
{ CABROL (C.)	{ GRASSET (J.)
{ DEBEYRE (J.)	{ LE LORIER (G.)
{ OLIVIER (G.)	{ LEPAGE (F.)
Anatomie pathologique	Obstétrique
{ GAUTHIER-VILLARS	{ MERGER (R.)
{ (Mlle P.) <i>pr. s. ch.</i>	{ MORIN (P.)
{ BUSSET (F.)	{ RAVINA (J.)
{ GUYGOU (Ch.)	{ ROBEY (M.)
Bactériologie	Ophthalmologie
{ NÉVOT (A.) <i>pr. s. ch.</i>	{ BRÉGEAT (P.)
{ CHRISTOL (D.)	{ DESVIGNES (P.)
Biochimie médicale	Orthopédie
{ ETTORI (J.) <i>pr. s. ch.</i>	{ JUDET (R.)
{ DESGREZ (P.)	Oto-rhino-
{ POLONOVSKI (J.)	laryngologie
{ SCHAPIRA (R.)	{ AUBRY (M.)
Biologie médicale	{ MADURO (R.)
BOURLIÈRE (F.)	Parasitologie
Dermato-	{ BRUMPT (L.-C.)
Syphiligraphie	{ CHABAUD (A.)
Embryologie	{ ABOULKER (P.)
Tuchmann-Duplessis (H.)	{ BARCAT (J.)
Histologie	{ BAUMANN (J.)
{ COUJARD (R.)	{ CAUCHOIX (J.)
{ N...	{ DUBOST (C.)
{ N...	{ FAUREL (J.)
Hydrologie	Pathologie chirurgicale
{ CORNET (A.)	{ FLABEAU (F.)
Hygiène	{ GERMAIN (A.)
{ BOYER (J.) <i>pr. s. ch.</i>	{ GOSSET (J.)
{ DEPARIS (M.) <i>pr. s. ch.</i>	{ LAURENCE (G.)
Maladies infectieuses	{ LORTAT-JACOB (J.)
BASTIN (R.)	{ MATHEY (J.)
Médecine légale	{ OLIVIER (Cl.)
{ DEROBERT (L.) <i>pr. s. ch.</i>	{ POILLEUX (F.)
{ GAULTIER (M.)	{ THOMERET (G.)
{ HADENGUE (A.)	{ VERNE (J.-M.)
Médecine du travail	Pathologie expérimentale
ALBAHARY (C.)	{ LOEPER (J.)
Neuro-chirurgie	{ MAURICE (P.)
DAVID (M.)	

	MM.
Pathologie médicale	BOUDIN (G.)
	BOUVIER (J.-B.)
	BRICAIRE (H.)
	BRISAUD (H.)
	CASTAIGNE (P.)
	CONTE (M.)
	DEROT (M.)
	DOMART (A.)
	LAMOTTE (M.)
	LAROCHE (C.-P.)
	MACREZ (Cl.)
	MILLIEZ (P.)
	PÉQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
	RAMBERT (P.)
Pédiatrie	ROYER (P.)
	THIEFFRY (St.)
	TURIAF (J.)
	WOLFROMM (R.)
	N...
	JOSEPH (R.)
	MOZZICONACCI (P.)
	POLONOVSKY (Cl.)

	MM.
Pharmacologie {	CHEYMOL (J.) <i>pr. s. ch.</i>
	LEVY (Mlle J.) <i>pr. s. ch.</i>
Physiologie . . . {	BARJETON (D.) <i>pr. s. ch.</i>
	PARROT (J.) <i>pr. s. ch.</i>
	DEJOURS (P.)
Physique médicale {	DJOURNO (A.) <i>pr. s. ch.</i>
	GOUGEROT (L.)
Pneumo- Phtisiologie . .	KREIS (B.)
Psychiatrie . . .	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	MICHAUX (L.)
Rhumatologie . .	DELBARRE (F.)
Stomatologie . . {	CERNÉA (P.)
	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique .	CHASSAGNE (P.)
Urologie	KUSS (R.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale . . .	AMELINE (A.)
	HUGUIER (J.)
	LÉGER (L.)
	PADOVANI (P.)
	ROUX (M.)
Clinique médicale	DREYFUS (Gilbert)
	HAGUENAU (J.) <i>pr. s. ch.</i>
	KOURILSKY (R.)
	MARCHAL (G.)
Clinique neurologique . .	DE SÈZE (S.)

	MM.
Clinique obstétricale . . .	MAYER (M.)
Clinique ophtalmologique	OFFRET (G.)
Clinique pédiatrique . . .	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique .	BARUK (H.)

Secrétaire général de la Faculté	M. MOREL (J.)
Secrétaire	Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Mlle GOICHON (A.)
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.),
	LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

En témoignage de ma profonde reconnaissance et ma très grande affection.

A MON FIANCÉ

A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CHARLES VINCENTI

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

En témoignage d'affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR M. MOUQUIN

Professeur de Clinique Cardiologique à l'Hôpital Broussais

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

Hommages respectueux.

AUX CHIRURGIENS ET MÉDECINS
DE L'HOPITAL DE SENS

*Qui nous ont réservé le meilleur accueil
dans leur service.*

En témoignage de notre reconnaissance.

AUX RELIGIEUSES DE L'HOPITAL DE SENS

Si dévouées et si charitables.

*« Ne prives pas le pauvre de son aumône
et ne détourne pas les yeux de dessus de lui.
Ne l'aigris pas dans son indulgence, n'attristé
pas son cœur et soulage celui qui souffre ».*

Charte de la Fondation de l'Hôpital Notre-Dame-des-Fontenilles à Tonnerre

« En l'An de N.S. 1293, le jour de jeudi après les Octaves de Pâques ... Nous, Marguerite, par la Grace de Dieu, Reine de Jérusalem et de Sicile, Comtesse de Tonnerre, à tous ceux qui ces présentes verront, faisons savoir que Nous, ayant égard aux paroles de l'Evangile où il se lit : Soyez miséricordieux tout ainsi que votre Père est miséricordieux ... ayant compassion des pauvres de Jésus-Christ ... Nous fondons un Hopital ou Maison-Dieu et l'établissons dans Tonnerre, en la rue au lieudit des Fontenilles.

« ... Auquel Hopital, voulons qu'on exerce les sept œuvres de la Miséricorde, savoir : bailler à manger à ceux qui auront faim, à boire à ceux qui auront soif, recevoir les étrangers et les pèlerins et les héberger, vêtir les nus, visiter les malades, consoler les prisonniers et ensevelir les morts... »

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Tout n'est certes pas parfait dans l'organisation actuelle de nos Hôpitaux, et malgré tous les efforts effectués en particulier depuis un demi-siècle, avec des édifications nouvelles, des modifications, des aménagements, nous nous rendons compte que des progrès sont encore à accomplir, en particulier dans l'équipement et la distribution des locaux.

Déjà, la visite de nos Hôpitaux, aussi bien ceux qui demeurent installés dans des bâtiments vétustes, mais généralement rénovés à l'intérieur, que ceux qui bénéficient des dernières techniques de l'architecture, cette visite est des plus réconfortantes. Et si l'on réclame toujours plus de place, toujours plus d'appareils, toujours plus de laboratoires, toujours plus de personnel, c'est que la médecine elle-même se modifie à pas de géants, et que les découvertes, les techniques nouvelles, vont souvent plus vite que des modifications purement matérielles.

Un courant actuel vient dans une certaine mesure montrer les dangers de cette modernisation à outrance, de cette mécanisation des soins et de leur organisation : on demande que soient « humanisés » les hôpitaux, que ne soit pas perdu de vue l'élément humain, qui, lui, s'accommode mal précisément de ces outillages de plus en plus perfectionnés.

Il nous a paru intéressant, à un tournant décisif de l'histoire de nos services hospitaliers, de jeter un regard en arrière, de remonter les siècles, et de considérer les débuts de l'activité hospitalière, elle-même déjà le témoin d'un épanouissement de sentiments sinon de pitié, au moins d'humanité déjà très poussés, mis au service des moyens thérapeutiques dont on disposait à l'époque.

Il ne faut d'ailleurs pas croire que ces établissements hospitaliers, si déroutants lorsque nous les considérons avec notre mentalité du

xx^e siècle, étaient des organismes ridicules, sans moyens et sans efficacité. Il faut les replacer dans leur époque, au moment où ils ont été construits, pour en comprendre toute la valeur, tant matérielle que morale. Les « monuments hospitaliers » du Moyen-Age ont été fort nombreux et, pour toute la France, le Docteur Pierre WINTER estime qu'au XIII^e siècle les hôpitaux atteignaient le chiffre de 2.000 au moins, ce qui est élevé pour la population française d'alors, évaluée à beaucoup moins de 20 millions d'individus.

A vrai dire, ce que l'on appelait hôpital ne recueillait pas nécessairement et exclusivement des malades, ce qui montre que les ressources hospitalières au Moyen-Age en France n'étaient pas tellement importantes. Ce qui est intéressant, c'est de rechercher la signification de chaque désignation de ces établissements, qui sont des hôpitaux, mais aussi des Maisons de Dieu, des « Hôtels-Dieu », refuges, asiles, plus que centres de traitement, puisqu'il faudra attendre le début du XIX^e siècle pour que s'établisse une distinction tranchée entre hôpitaux et hospices. Presque tous les bourgs, en France moyenâgeuse, avaient leur Maison de Dieu recevant tous les déshérités, malades ou bien portants. Et la plupart de ces Maisons de Dieu, dont, nous le verrons, il reste bien des vestiges parfois encore parfaitement conservés (nous pensons à l'Hospice de Beaune), datent selon Pierre BERNUS des XII^e et XIII^e siècles.

« Comme l'écrivain qui enlumine son livre d'or et d'azur », écrivait JOINVILLE, « le roi enlumine son royaume de belles abbayes et d'une foule de maisons de Dieu. »

L'origine religieuse de ces établissements se retrouve encore aujourd'hui où le personnel soignant est recruté dans certains ordres.

* *

Nous nous proposons donc ici de rappeler ce que furent, en construction, en esprit, en fonctionnement, les Hôtels-Dieu, les Hospices, les Hôpitaux et Infirmeries, témoignant de ces sentiments dits aujourd'hui « sociaux » qui déjà cherchaient à compenser les insuffisances inévitables de certaines créatures humaines, en force, en santé, en intelligence, en chance aussi. Il nous a toujours paru que ce sentiment de compensation des déficits humains par un effort collectif et individuel — c'est à dessein que nous n'écrivons pas le mot de charité —, sentiment que l'on ne retrouve pas à l'état naturel, la loi du plus fort régnant dans la nature pure, était le meilleur témoignage de la notion de civilisation et la preuve, quoiqu'on en dise, d'une évolution morale qui ne fait pas désespérer des hommes...

CHAPITRE II

HOTELS-DIEU

Au Moyen-Age, tous les bourgs possédaient leur « Maison de Dieu », ou « Hôtel-Dieu ». Qu'entendait-on par ce terme ? Chaque établissement avait son règlement, ses statuts, qui prévoyaient l'admission de certaines catégories d'individus, et non toutes ; seul l'Hôtel-Dieu de Paris était largement ouvert à tous ceux qui avaient besoin d'un asile.

Car, dans le mot *hôpital*, comme dans celui d'hospice, il y a le mot latin *hospes*, qui signifie *hôte*. Le terme d'hôpital s'est d'abord indistinctement appliqué à tous les établissements recevant des hôtes, et était employé sans cette condition expresse de maison où l'on reçoit des soins. De même le mot hospice, et l'on a l'impression qu'*hôpital* et *hospice* étaient employés indifféremment.

Au début, l'hôpital primitif était donc une maison ouverte à tous les déshérités, quelle que soit la cause de leurs souffrances, maladie, pauvreté ; déclassement même, dirions-nous aujourd'hui. Par conséquent, cette maison à qui tous pouvaient venir demander asile et soulagement à leurs maux, physiques et moraux, était bien « la maison de Dieu », ou « l'Hôtel-Dieu ». Il est difficile actuellement de faire la différence rétrospective dans le but et le fonctionnement des divers établissements dont nous conservons encore aujourd'hui en France des vestiges et parfois même des bâtiments intacts ou rénovés.

De cette confusion entre hospices et hôpitaux, entre refuges, asiles et maisons de soins, il reste encore quelque chose actuellement, puisque certains de nos Hospices font en cas de besoin office d'Hôpitaux ; l'Hospice de Bicêtre, la Salpêtrière, l'Hospice d'Ivry sont en principe réservés aux infirmes, aux incurables, aux malades chroniques, aux vieillards indigents, mais parfois aussi servent de centres de traitement, d'hôpitaux.

Avant que la législation ne prévoit des lois d'assistance et de soins d'État, un appareil hospitalier avait été créé par les religieux et par les particuliers, les fondateurs, les donateurs, afin que les malheureux et les malades trouvent les services hospitaliers dont ils avaient besoin.

A l'origine, tous les établissements hospitaliers étaient tenus par des communautés religieuses, et relevaient de l'évêque et du Chapitre, chargé de soulager les malades nécessiteux. Il fallut attendre un arrêt du Parlement en date du 2 mai 1505 pour que l'Hôtel-Dieu de Paris quitte la gestion uniquement religieuse, pour dépendre d'une commission dont la plupart des membres étaient des laïques.

Ainsi, les Maisons de Dieu connaissaient une évolution profonde dans leur nature même, et cette décision du début du xvi^e siècle était, somme toute, le début de la laïcisation des établissements hospitaliers, des Hôtels-Dieu, jusque-là entre les mains exclusives de religieux. On comprend alors le style architectural des bâtiments hospitaliers, puis leurs modifications successives d'aspect, prenant une allure laïque et perdant leurs aspects d'église ou de chapelle. Puis au xix^e siècle, on assistera à la laïcisation du personnel hospitalier...

Le caractère religieux des édifices hospitaliers s'explique également par le fait que c'était l'évêque qui en commandait et surveillait la construction. Les évêques du Moyen-Age étaient des personnages importants, par leur influence, leur pouvoir, leur fortune, mais aussi, disons-le, par leurs sentiments charitables, et sur leur charge pastorale, ils prévoyaient la construction d'un hôpital par évêché, d'hospices aussi bien dans les villes que dans les campagnes.

L'Hôtel-Dieu d'Angers est le plus ancien des édifices hospitaliers encore debout. Il fut construit entre 1174 et 1180. D'après les travaux du Chanoine URSEAU, en 1181, la grande salle des malades existait déjà. De 1.350 mètres carrés de superficie, elle était divisée en trois nefs. Les lits sont disposés en quatre rangées ; à gauche, 110 couches pour les hommes ; à droite, 112 pour les femmes.

L'Hôtel-Dieu de Paris reste le modèle du genre ; au xiii^e siècle, on en décrivait déjà, avec admiration, les quatre immenses salles, alors que dans les autres établissements la salle où s'alignaient les lits des malades était généralement unique.

Quatre salles, quatre services, l'infirmierie pour les grands malades, la salle Saint-Denis pour les blessés et pour les malades, faciles à soigner et à guérir. La salle Saint-Thomas recevait les convalescents. Aux femmes était réservée la Salle-Neuve ; les plus gravement atteintes étaient dirigées sur la chambre des grands malades et les

femmes grosses sur celle des accouchées. Dans l'« Office des Accouchées », les femmes étaient deux, trois ou quatre par lit :

« Les unes à une époque de leurs couches, les autres à une autre époque ... N'est-ce pas dans ces lits que sont confondues les accouchées saines avec les malades, avec celles qui sont atteintes de fièvre puerpérale qui en a fait tant périr ? »

Les femmes sur le point d'accoucher se rendaient dans une salle spéciale nommée « Chauffoir », car elle possédait une cheminée. Là, la parturiente était couchée sur un lit réservé à ce seul usage ; une cuvette de plomb, destinée à recevoir les vidanges, se plaçait à une des extrémités du lit. Ni salle particulière ni lits spéciaux pour les enfants. On les portait là où il y avait de la place, lorsque la chambre des accouchés ou la Salle-Neuve ne pouvaient pas les accueillir.

Une fois admis à la Maison-Dieu, le malade devait se confesser, ensuite il se déshabillait, se couchait, pendant que ses vêtements étaient portés à la désinfection, à la pouillerie.

Au xv^e siècle, on comptait 85 lits à la Salle-Neuve, 54 à l'Infirmerie, 80 à la salle Saint-Denis, 60 à la salle Saint-Thomas, 24 à la chambre des accouchées. Chaque lit pouvait recevoir trois personnes.

Le 9 avril 1414, l'Hôtel-Dieu hébergeait 96 malades, mais d'ordinaire l'hôpital nourrissait chaque jour 4 à 500 malades.

La propreté la plus irréprochable régnait dans les salles. Aux lits étaient attribués des draps et couvertures, fourrées de chats, de renards, de moutons, d'agneaux blancs de Grèce. La literie était changée trois fois par an.

La vie à l'hôpital commençait à 5 heures. Après la messe que les malades pouvaient suivre de leur lit, les religieuses lavaient et restaurent les malades.

Jehan HENRY, auteur du « Livre de Vie Active » dédié à Hélène PERNELLE, religieuse de l'Hôtel-Dieu, retrace l'humble existence de ces femmes si dévouées :

« Quand les voyons d'une main tenir le chief et de l'autre main apuier le dos des povres malades, lors que les mettoient à selle et que nettoient leurs poilles et lavoient leurs piés ors et leurs salles drapelles, leurs ungles rongnoient, leur poil tondoient et d'un lit en aultre, tous puants les portoient, et souvent mors les ensevelissaient... Le labeur de cette maison est bien pénible » car parmi les malades « les ungs difficile à pencer et à qui l'on ne scaroit faire service à leur gré, l'injuroient de parole et de langage diffamatoire ; les aultres, en la fueur de leur maladie, la frapoient et bleçoient ; les autres lui dessiroient ses vêtements. »

On faisait deux repas par jour à l'Hôtel-Dieu : à 11 heures et à 6 heures. Selon M. COYECQUE, « chaque malade avait une ration d'enfant de chœur ». En plus du Carême, les malades faisaient maigre cent quarante jours par an.

Après le souper, on allumait les lampes et les « veilleresses » de nuit commençaient leur travail.

Deux chartes conservées dans le Cartulaire permettent seulement de supposer, quant au fonctionnement médical, qu'à l'origine certains chanoines et quelques frères ayant étudié la médecine soignèrent les malades. Très probablement, au XII^e siècle, un chirurgien et un médecin, sans doute laïques, eurent dans leurs attributions la visite de l'Hôtel-Dieu.

Durant deux siècles, à dater de 1328, deux chirurgiens, jurés au Châtelet, payés par la Recette de Paris, assurèrent les soins aux malades. Le Trésor public rétribuait le médecin et le barbier. Un chirurgien, attaché à l'établissement, s'occupait du personnel.

Depuis le XIII^e siècle, l'Hôtel-Dieu était le siège d'un enseignement médical pratique ; c'est au Chapitre de l'Hôtel-Dieu que les licenciés devaient recevoir la maîtrise en médecine.

En 1495, une pharmacie fut établie à l'Hôtel-Dieu, sous la direction de deux sœurs, aidées d'un domestique.

Le prestige de l'Hôtel-Dieu au Moyen-Age fut très grand. Le rayonnement du grand hôpital parisien ne faiblit que dans la seconde moitié du XV^e siècle. L'autorité du Chapitre est bafouée. La « réformation de l'Hôtel-Dieu est une sorte de laïcisation.

Quelles maladies soignait-on à l'Hôtel-Dieu ? La peste, la petite vérole, la syphilis apparue dans la seconde moitié du XV^e siècle, amenée de Naples.

On recevait également les « fanatiques » ou fous.

Près de l'église de Montlhéry, à côté d'un vieux puits, on voit encore un petit portail à auvent de pierre surmonté d'un gâble et qui porte l'inscription : « Hostel-Dieu fondé par Louis VII en 1149. » Les archéologues cependant ne le font pas remonter au delà du début du XIII^e siècle. On voit encore quelques fines colonnettes à chapiteaux, quelques sculptures qui ne dépareraient pas une chapelle.

De l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert, il reste une belle façade à arcades, aux fenêtres encadrées d'élégantes colonnettes. La grande salle, aujourd'hui disparue, était divisée en deux nefs par une rangée de quatre colonnes. Et il ne faut pas faire un gros effort d'imagination pour se représenter les deux rangées de lits. Il fut construit par le Comte Robert II.

*M. le vicomte du de Chartres accompagné de son
Gouverneur vient soigner un malade à l'Hôtel-Dieu.*



*Les uns ne voient que des occupations et des usages français,
d'autres ne voient que le luxe et le plaisir, et les autres
voient en tout cela la première des choses, la sagesse.*



FIGURE 1

Duc de Chartres venant soigner un malade à l'Hôtel-Dieu de Paris

Autour de Paris, nombreux étaient les Hôtels-Dieu, qui sont aujourd'hui soit conservés comme tels, soit devenus des hôpitaux, ou qui ne subsistent plus que sous la forme de monuments historiques ou de ruines.

Nous citerons l'Hôtel-Dieu de Gonesse dont il reste des vestiges et des arcades ayant appartenu au cloître. Il fut fondé en 1208 pendant le règne de Philippe II dit Dieudonné Roy de France, par Maître Pierre Teilleu et Dame Aveline de Saint-Cyr, son épouse. Les fondateurs et donateurs de cet Hôtel-Dieu de Gonesse sont nombreux et célèbres, puisque dans leur liste gravée sur marbre blanc on trouve les noms de deux papes, Innocent III en 1216 et Grégoire IX en 1228, celui d'une reine de France, Isabeau de Bavière en 1431, et celui enfin de trois rois de France, Philippe Auguste en 1219, Charles VI en 1412 et enfin Louis XIV en 1698.

Un Hôtel-Dieu encore est trouvé à Dammartin-en-Goële, fondé au XIII^e siècle sous la protection de Saint-Jacques dont on voit encore une statue mutilée. C'est aujourd'hui un hospice qui héberge une quinzaine de vieillards.

L'Hôtel-Dieu de Senlis, fondé au XIII^e siècle, montre encore une salle en partie conservée ; en fait, la fondation de l'Hôtel-Dieu de Gallande remonte à 1170 et est due à Louis-le-Jeune et richement doté par le roi et ses successeurs.

A Compiègne, l'emplacement de l'ancien Hôtel-Dieu fondé antérieurement au règne de Philippe Auguste, puis agrandi par Saint-Louis, est aujourd'hui occupé par des bâtiments construits au XIV^e siècle.

L'Hôtel-Dieu de Caen a survécu jusqu'en 1827 ; celui de Chartres a été rasé sous le Second Empire pour dégager la cathédrale.

L'Hôtel-Dieu de Tonnerre, élevé par Marguerite de Bourgogne, belle-sœur de Saint-Louis, comporte trois travées voûtées à l'extrémité d'une salle. Une description du XIX^e siècle le fait revivre :

La disposition des lits de l'Hôpital de Tonnerre, logés chacun dans une cellule, avec galerie de service supérieure, mérite de fixer notre attention, écrivait VIOLLET-LE-DUC. Chaque malade en étant soumis à une surveillance d'autant plus facile qu'elle s'exerçait de la galerie, se trouvait posséder une véritable chambre. Il profitait du cube d'air énorme que contient la salle, et recevait du jour par les fenêtres latérales. Sa tête étant placée du côté du mur et abritée par la saillie du balcon, il ne pouvait être fatigué par l'éclat de la lumière. On objectera peut-être que la ventilation de ces cellules était imparfaite. Mais la salle ne contenant que 40 lits, les fenêtres latérales pouvant être ouvertes, et le vaisseau étant fort élevé, ventilés



FIGURE 2

« Vestiges de l'Ancienne Salle des malades de l'Hopital Notre-Dame-de-Fontenilles (Tonnere) 1273

par les trous percés dans le lambrissage de la charpente, on peut admettre que les conditions de salubrité étaient bonnes (*).

La salle mesurait 101 mètres de long sur 18,30 mètres de large, contenant 40 lits prévus pour une personne. Les lits étaient séparés les uns des autres par une cloison en boiserie sculptée. Cette sorte de cellule s'ouvrait dans la salle par une porte munie d'un rideau. Le malade pouvait ainsi s'isoler en tirant les rideaux.

Les « Hôtels-Dieu » ou Maisons de Dieu sont donc aujourd'hui soit disparus, soit réduits à l'état de vestiges, soit encore bien conservés et utilisés actuellement comme hôpitaux. Voyons maintenant ce qu'étaient les Hospices.

(*) VIOLLET LE DUC, « Dictionnaire d'architecture ».

CHAPITRE III

LES HOSPICES

Nous avons vu plus haut que les termes d'Hôtel-Dieu, d'Hôpital, d'Hospice, s'appliquaient assez indifféremment aux établissements recevant les déshérités de la vie, malades ou non.

L'Hospice, au Moyen-Age, était d'abord destiné à recevoir les voyageurs et les pèlerins. Sorte d'hôtelleries gratuites, nous dit P. VALLERY-RADOT, au moins en principe, puisqu'il était d'usage de remettre une offrande pour prix des services reçus. Les Hospices étaient donc principalement réservés aux pèlerins et aux voyageurs, mais ils recevaient également des malades, les actes de fondation des Hospices qui sont parvenus jusqu'à nous le montrent bien.

Les Hospices étaient fondés pour une mission charitable, dans laquelle l'accueil aux voyageurs pauvres et aux malades non fortunés occupait une large place. Ces Hospices, du latin *Hospitia*, n'étaient d'ailleurs pas tous organisés sur le même modèle, car il en existait en ville et à la campagne. Ils se rattachaient, pour la plupart, à la juridiction épiscopale, mais certains lui échappaient. Un visiteur de l'Evêque a dressé la liste de 26 hospices dans le diocèse de Paris, en 1351, auxquels il faut ajouter, selon Pierre BERNUS, 22 autres hospices ne relevant pas de l'épiscopat. En nous en tenons aux environs de Paris, nous voyons mentionner des hospices pouvant héberger un certain nombre d'hôtes : l'Hospice de Gonesse pouvait recevoir de 20 à 25 personnes, de même à Lagny, à Corbeil ; Brie-Comte-Robert en recevait 12, et Briis-sous-Forges, 7.

Certains Hospices faisaient partie de grands monastères, et bien que distincts des Infirmeries, dont nous parlerons plus loin, ils étaient tenus par les moines et n'étaient, en somme, qu'une dépendance du monastère.

Une troisième catégorie d'Hospices, enfin, se trouvait à la campagne et représentait, de loin, le plus grand nombre de ces établis-

sements. C'était les très nombreux « Hospitia » du Moyen-Age, situés le long des routes de pèlerinage les plus fréquentées, et qui recevaient avant tout les pèlerins, mais aussi les malades de la région.

FOSSEYEUX nous apprend que ces Hospices ruraux ne possédaient qu'un petit nombre de lits, disposés soit dans une salle commune, soit encore dans des chambres séparées. Le fonctionnement de ces Hospitia était assuré par des religieux appartenant aux ordres dits hospitaliers, personnel spécialisé, et logé dans une dépendance de l'Hospice. Ce furent des ordres tels que les Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem, les Hospitaliers de Saint-Antoine, les Frères Pontifes, les Hospitaliers de Saint-Bernard, les Frères Saint-Jean-de-Dieu, qui poursuivent encore de nos jours leur mission d'accueil et de soins.

L'Hospice de Beaune fut fondé par Nicolas ROLLIN, chancelier des Ducs de Bourgogne. C'était le fils d'un bourgeois d'Autun, et qui avait acquis par ses charges une fortune considérable. Mais comme il était charitable, il utilisa une partie de ses biens à la fondation d'une maison destinée à héberger les malades. La construction débuta en 1443 et l'Hospice inauguré en 1451, sous le vocable de Saint-Antoine puis de Saint-Jean-Baptiste. Les règlements au départ prévoyaient que le service des hôtes serait assuré par une communauté de religieuses dirigée par une supérieure, dite « maîtresse ».

L'Hospice de Beaune est parfaitement conservé et nous donne une idée de ce qu'il était au xv^e siècle. En particulier la grande salle de 72 mètres de long, 13 mètres de large et 20 mètres de haut, dite la grand'chambre, voûtée en berceau par un lambris peint, pavée de carreaux.

« De chaque côté de la salle, quinze lits monumentaux sont couronnés chacun d'un petit pinacle gothique de bois, et la hauteur des lits, deux mètres soixante-quinze, correspond à celle des tapisseries de grand prix que l'on y tendait jadis, et qui sont aujourd'hui au musée. Armoires et coffres à linge sont modernes, mais la plus grande partie du mobilier remonte à la fondation : ce sont toujours les mêmes tables de chevet, mêmes bassins de cuivre, mêmes écuelles et gobelets de bon étain. Et quand un des objets, par vétusté, devient hors d'usage, un semblable est coulé dans le moule ancien. Si le calorifère a remplacé les anciens "eschaufoirs" d'étain, la plupart des ustensiles sont restés les mêmes, et ne semblent nullement démodés dans ce cadre unique. Et, allant et venant doucement de lit en lit, d'un malade au malade voisin, ce sont toujours les mêmes sœurs d'antan ou du moins les mêmes costumes, la robe de laine bleue l'hiver, de laine écrue l'été, le hennin de toile blanche assez haut, et incliné en arrière, à la pointe duquel est fixée l'extrémité d'un voile retombant jusqu'à la taille en plis compliqués et rigides, et le trousseau de clefs

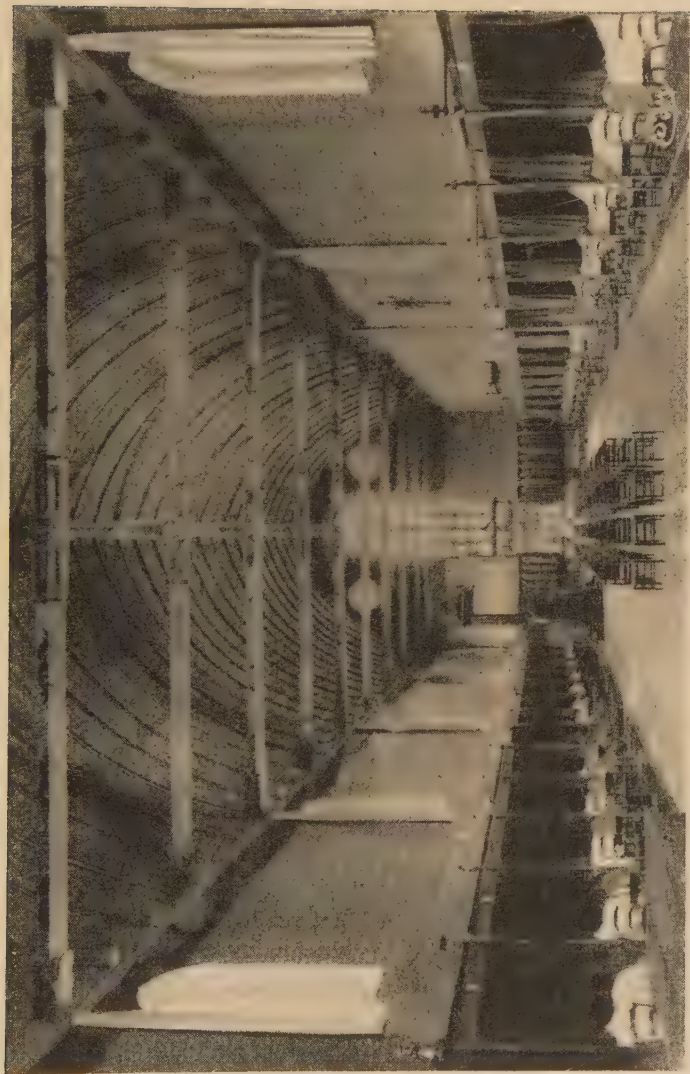


FIGURE 3
Hospices de Beaune. Grande Salle

pendant à la ceinture ; le tout s'harmonisant de la plus heureuse manière au milieu dans lequel elles accomplissent leur mission de charité, fidèles à leur poste, servantes des pauvres, et trouvant chaque année, le 31 décembre, sur leur couvert, chacune la somme enviable de trois frois, rétribution symbolique de leurs services. (*) »

* *

Voyons maintenant la troisième catégorie d'établissements charitables, les Infirmeries, vraiment consacrées aux malades et exclusivement à eux, dépendances des monastères et se confondant de plus en plus à ce que l'on appelle aujourd'hui hôpitaux.

Henri STEIN, « Histoire médicale du Moyen-Age ».

CHAPITRE IV

HOPITAUX ET INFIRMERIES

Les Hôpitaux et les Infirmeries ne différaient guère des hospices et dortoirs, si ce n'est par leur situation généralement isolée, et par un aménagement intérieur plus soigné, étant donné leur destination. Cependant il existe des différences extérieures qui font présager d'affectations très différentes. Car l'Hospice était généralement de capacité restreinte, nous l'avons vu, deux dizaines de lits au plus, et il était construit sans grand caractère architectural. Par contre, les Hôpitaux et Infirmeries étaient de très grandes dimensions et présentaient une architecture utilisant toutes les ressources décoratives de l'époque. En fait, nous n'avons pas, en Ile-de-France, d'hospices conservés jusqu'à nous depuis le Moyen-Age, alors que certains Hôpitaux ont résisté au temps.

FOSSEYEUX pense d'ailleurs que les soins médicaux reçus dans les Infirmeries et Hôpitaux étaient beaucoup plus « modernes » et en progrès sur ceux des Hospices. Les Hôpitaux au Moyen-Age ont été construits près d'un cours d'eau, et le plus souvent à proximité de l'église dont ils étaient une manière de dépendance. A l'une des extrémités de la grande salle, se trouvait une chapelle, visible de partout et permettant aux malades de suivre les offices depuis leur lit.

Il n'est pas rare qu'après une désaffection prolongée, l'hôpital soit devenu purement et simplement une église, une chapelle « sans qu'on s'aperçoive de la différence ».

Si les Hôpitaux et les Hôtels-Dieu ne furent bientôt plus distincts les uns des autres, par contre les Infirmeries de couvents, ou Hôpitaux de monastère furent d'emblée spécialement réservés aux malades.

Au Moyen-Age, les Hôpitaux comportaient le plus souvent une seule salle, de grandes dimensions, assez isolée, éclairée et aérée par de nombreuses et larges fenêtres ; la salle était elle-même divisée en deux ou trois nefs par des files de colonnes ; on pouvait ainsi

installer un grand nombre de lits sur plusieurs rangées. Chaque lit était séparé du voisin par des rideaux, ou par des cloisons de bois. Des niches étaient pratiquées dans les murs à la tête du lit, et recevaient divers objets et la nuit les moyens d'éclairage. Les locaux étaient chauffés grâce à de vastes cheminées.

Dans les grandes Abbayes, les Infirmeries affectaient la même disposition que les Hôpitaux. Mais elles paraissent avoir été plus isolées et mieux installées. Souvent, plusieurs bâtiments composaient ces Infirmeries, avec l'Infirmerie des Convers, l'Infirmerie des Pauvres qui dépendait de l'hôtellerie et qui était dirigée par un frère infirmier ; l'Infirmerie des Moines enfin, qui recevait les frères malades, ou ayant besoin de repos.

Tous les grands monastères étaient astreints à posséder une salle d'Hôpital. L'acte de fondation de l'Abbaye de Cîteaux, en date de 1098, comporte un paragraphe consacré à ce service hospitalier : le prieur était tenu d'aménager dans son couvent un local sain pouvant recevoir 80 malades.

Les grandes Infirmeries du XIII^e siècle comprenaient, outre la salle des malades et la salle des infirmes, un réfectoire dit de miséricorde, où les moines fatigués pouvaient, certains jours, manger de la viande ; une cuisine où l'on préparait les aliments gras, et que l'on appelait la cuisine grasse ; enfin, une salle des morts. Une chapelle y était parfois jointe, mais les malades et les infirmes qui le pouvaient devaient se rendre à l'église, où une ou deux travées de la nef leur étaient réservées, qui constituaient le chœur des infirmes, entre celui des moines et celui des convers (M. AUBERT).

Parmi les Infirmeries du Moyen-Age, celle de l'Abbaye d'Ourscamp, dite salle des morts, nous est parvenue en excellent état. On s'est souvent demandé pourquoi on avait utilisé cette appellation de salle des morts, étant donné ses dimensions qui ne pouvait la destiner à recevoir les corps des moines pendant les deux jours précédant leurs funérailles. Peut-être s'agit-il du dortoir, ou de l'ancienne salle capitulaire du monastère, ou encore du lieu où l'on recevait les pauvres de la région, et les pèlerins de passage. Mais ce ne doit pas être le cas, puisque le dortoir était situé au-dessus du réfectoire, la salle capitulaire, près du cloître et de l'église, et que les voyageurs, pèlerins et indigents étaient reçus dans les Hospitia aménagés obligatoirement dans tout monastère. Par conséquent, cette grande salle d'Ourscamp est bien une salle destinée aux malades, et même peut-être aux très grands malades, aux « morituri » sans doute, ce qui expliquerait le terme de salle des morts. CATTOIS et VERDIER pensent qu'une salle de si grandes dimensions devait être utilisée en cas de presse, lors des épidémies de peste ou de choléra, qui remplissaient rapidement

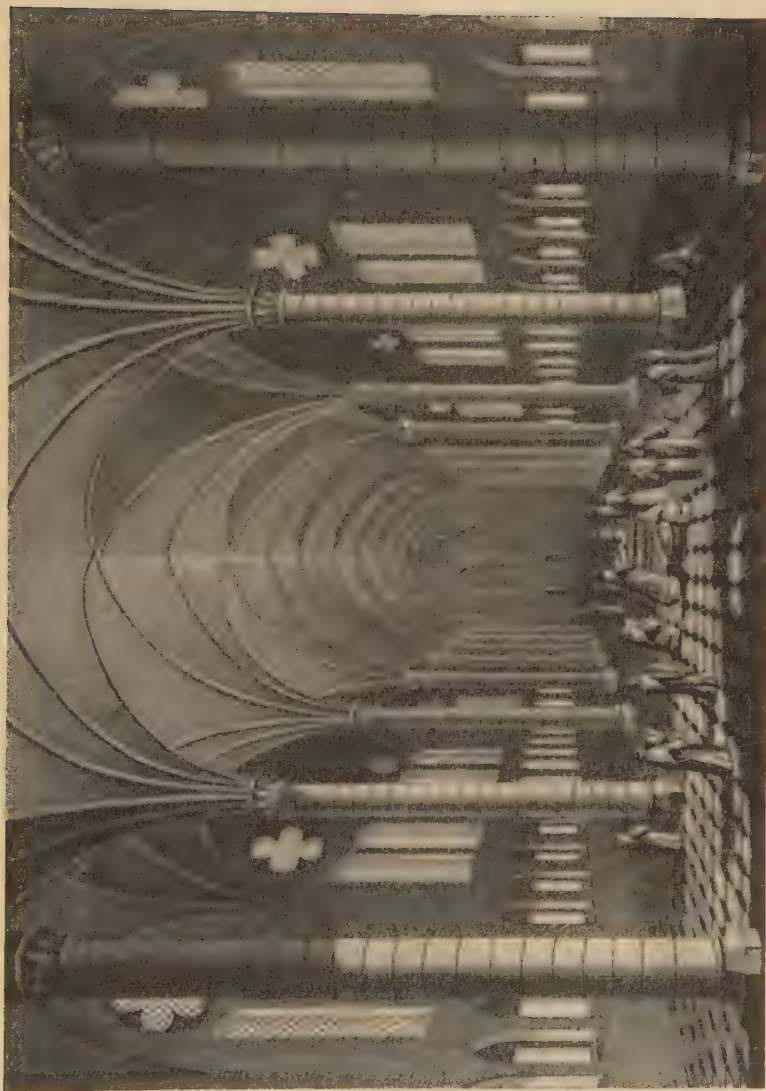


FIGURE 4
Abbaye d'Ourscamp. Salle dite « des Morts »

les Hôtels-Dieu ; ou encore, ces Infirmeries réalisaient-elles, pour ce type de malades indésirables, un isolement intéressant, tout en assurant les soins nécessaires :

« Ce bâtiment remarquable appartenant à l'un de nos plus antiques monastères, à l'Abbaye d'Ourscamp, élevée dans la vallée de l'Oise ... représentait un grand abri qui aurait bien pu s'ouvrir pour suppléer aux secours insuffisants dans les calamités publiques. »

La disposition de la salle se prête bien aux quatre rangées de lits de malades ; la pièce voûtée adjacente pouvait servir de cuisine, d'office, ou de pharmacie. Tout concourt à faire admettre qu'il s'agissait de réunir en grand nombre les victimes atteintes par les pestes, les maladies noires et le choléra.

Hôtels-Dieu, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries étaient régis par des conventions particulières à chaque catégorie et à chaque établissement. Mais le principal de leur activité étant les soins aux malades, et l'accueil aux voyageurs et pèlerins, la question des lits primait sans doute toutes les autres. C'est pourquoi nous envisagerons non seulement la gestion hospitalière, mais la fondation, l'aménagement et l'utilisation des lits dans ces divers établissements charitables.

CHAPITRE V

LA GESTION HOSPITALIERE

Il est curieux de constater qu'au cours des siècles, tous les organismes, tous les locaux, tous les services ont été rapidement submergés par une « clientèle » toujours croissante, ce qu'explique mal le seul accroissement numérique de la population. Plutôt il faut y voir, au fur et à mesure de la création de nouveaux services sociaux, une augmentation des besoins, ce qui signe l'utilité du service créé.

Les Hôpitaux, Hospices, Maisons de Dieu et Infirmeries n'ont pas manqué d'obéir à cette loi, et d'emblée les locaux ont paru insuffisants, trop exigus, le nombre des lits disponibles trop faible pour subvenir aux demandes, aux besoins. On a très vite manqué de place et de fonds.

Il faut dire aussi que les événements politiques et historiques ne manquaient pas de fournir aux établissements hospitaliers des apports toujours accrus, blessés et malades des guerres, gens ruinés par elles, en même temps que diminuaient les moyens d'entretien de ces établissements.

Vers la fin du ^{xiii}e siècle et au début du ^{xiv}e siècle, l'assistance aux malades semble avoir pris une très grande extension. Par la suite, malheureusement, elle régressa en même temps que s'amenuisaient ou disparaissaient les donations et les revenus. Il y eut en effet la Guerre de Cent Ans, l'occupation ennemie qui se prolongea en Ile-de-France pendant quinze années, il y eut... la dépréciation de la monnaie, qui réduisit encore les biens des monastères. Il y eut des épidémies de lèpre, pour lesquelles on dut fonder des léproseries, des maladreries. Il y eut d'autres épidémies, la peste en particulier. en somme un appauvrissement général qui frappa les Hôpitaux. Ceux-ci connurent une existence précaire et souvent, faute de ressources, durent disparaître les uns après les autres, au ^{xvi}e siècle et au ^{xvii}e siècle. Il fallut le renouveau charitable de Vincent de Paul

pour combler, mais très partiellement, ces coupes sombres dans l'équipement hospitalier de la France.

* *

Une fois les bâtiments construits et destinés à l'accueil des plus déshérités du royaume, comment étaient-ils aménagés, et en particulier comment se présentaient les lits ?

Au Moyen-Age, les ruines le prouvent, la coquetterie, le luxe n'étaient pas exclus du style architectural. A l'intérieur des salles, le décor était sombre mais de haut goût, avec sculptures, peintures. Marcel AUBERT, à propos d'Ourscamp, nous dit :

« ... que le mobilier était relativement coquet, ce dernier étant l'objet de recherches particulières. Le lit, surtout, devait s'adapter aux dimensions de la cellule, et pouvoir accueillir parfois deux malades ».

Le lit d'hôpital a été étudié par F. BOINET dans sa thèse. Cet auteurs, d'après deux documents de la fin du ^{xv^e} siècle, une miniature du cartulaire de l'Hôpital Saint-Barthélémy à La Rochelle, l'autre une miniature du « Livre de Vie Active », de Jehan HENRY, conservé aux Archives de l'Assistance Publique, nous donne une description du lit d'hôpital.

Dans le premier document, nous voyons cinq malades couchés ou bien dans le même lit, ou bien dans cinq lits différents étroitement juxtaposés, étant donné la diversité des couvertures qui les couvrent chacun. Le lit est bas, les couvertures tombent jusqu'à terre, masquant le bois de lit dont on ne peut se faire une idée.

Sur la seconde miniature, on voit représentée la grande salle de l'Hôtel-Dieu de Paris. Les lits sont tous semblables, sans colonnes ni ciels de lit, sans rideaux ; ils contiennent un ou deux malades nus, la tête couverte de bonnets.

A ce propos, on relève dans les vieilles chroniques :

« ... Sont couchiez ensemble les malades de chaude maladie et aussi les malades de boces et autres bleceures qui ont besoin de cyurgien... »

« ... Et oultre lesd pauvrez, les malades frappez de la peste sont couchez parmi les autres malades et en mesmes lictz dont s'ensuyvent de grans inconveniens tellement que pour ung malade y en a huit ou dix a cause de la contagion de lad pestilence. »

Au moment de l'agonie, on plaçait le malade sur « la couche à annuiller » où il était ensuite administré.

Pour les enfants et les nouveau-nés, rien de spécial n'était prévu :

« ... Six ou douze en un lit, tant aux pieds que au chevet, selon la largeur et l'étendue d'icelluy lit ; lesquels a faute de nourrissement comme il est requis nécessairement, ne font souvent que crier, braire ou plorer, qui est une merveilleuse vexation et tourment aux autres pauvres patients et malades qui desirent repos pour parvenir à convalescence et guérison de leurs infirmités. »

D. MACKAY nous rappelle que :

« Pour accroître le nombre de lits dans les hôpitaux, et pour diminuer la somme d'argent nécessaire pour en faire l'acquisition, on prit l'habitude de faire des dons de lits. Mais trop luxueux pour un hôpital de pauvres gens, et peut-être aussi de dimensions trop considérables, peu commodes à installer dans une grande salle encombrée, ces lits n'étaient pas de grande utilité pratique. On préférait les vendre et en appliquer le prix soit à acheter des lits plus maniables, soit à d'autres usages. »

Les lits étaient donc le plus souvent des dons provenant de sources différentes. C'est ainsi qu'en 1168, les chanoines de Notre-Dame de Paris s'engagèrent à faire don à l'Hôtel-Dieu, au moment où ils quittaient leur prébende, de leur lit garni. De même à leur mort, leur lit passait régulièrement au prieur.

La charité publique participait également aux dons de lits hospitaliers. On y faisait d'ailleurs constamment appel, comme le prouve la pierre placée à l'entrée de l'Hospice Saint-Martin à Paris, et qui demandait, nous rappelle Roger VAULTIER :

« de l'argent ou couvertures
pour héberger les créatures
qui viennent hospital guérir ».

On sait que plusieurs malades occupaient le même lit, deux ou trois, parfois même davantage, comme le prouvent les descriptions et les illustrations du temps. Tenon, dans ses « Mémoires », s'insurge contre cet état de choses. Membre de la Commission d'Etude pour la Reconstruction de l'Hôtel-Dieu, il préconise des réformes des installations hospitalières. Il faudra attendre la Révolution pour les voir accomplies : attribution d'un lit à chaque malade, et en 1778 création de salle d'opération. Parlant toujours de l'Hôtel-Dieu de Paris, TENON écrit que la

« mortalité était plus forte que le nombre avoué et déjà excessif d'un malade sur quatre et demi ».

Parfois cependant un seul malade, peut-être contagieux, occupait seul son lit. On isolait les femmes enceintes et en couches, et elles gardaient près d'elles leur enfant.



FIGURE 5

Hôtel-Dieu de Paris. Grande Salle
(Miniature extraite du « Livre de Vie Active » de Jehan HENRY)

D. MACKAY nous décrit :

« Le malade, selon l'habitude, couché nu dans son lit, la tête enveloppée d'un linge. Les images du temps nous montrent une sorte d'oreiller, et de larges couvertures qui retombaient très bas de chaque côté du lit. À la tête de chaque lit se trouvait une petite planche destinée à déposer les menus objets nécessaires aux malades, où ils pouvaient les prendre sans difficulté. »

Les cordes mises « entour les lis des malades de l'hospital à mettre nappes sus et autres dros lingeries » étaient fournies au XIV^e siècle, comme en fait foi un texte du cordier.

Les installations sanitaires n'étaient pas négligées, et à l'entrée du malade, celui-ci était dirigé vers la pouillerie où il était désinfecté, après avoir été débarrassé de leurs vêtements personnels. Il existait des baignoires, comme le prouvent des comptes d'achat de mobilier à l'Hôpital Saint-Jean d'Hesdin, en date de 1322. On avait acheté des baignoires, mais aussi des cuves à laver les femmes et les enfants, un cuveron pour laver les pieds des malades. A l'Hôtel-Dieu de Troyes, le règlement exigeait que les femmes enceintes soient baignées trois fois par semaine vers la fin de leur grossesse. Les « chambres nécessaires » ne manquaient pas, et l'on en disposait un peu partout dans les hôpitaux ; pour s'y rendre, les malades disposaient de pelisses et de bottes, d'amuses fourrées d'agneau, de robes de chambre. Il existait également des bachins « pour mettre dessous les povres en leurs lis ».

On n'a pas grands renseignements sur la cuisine dans les hôpitaux, et pourtant l'alimentation du personnel et des malades devait représenter une grosse partie de l'activité de ces établissements. Cependant J.-M. RICHARD, étudiant les Hôpitaux du Nord de la France au XIV^e siècle, dit avoir retrouvé des règlements très précis indiquant pour chaque saison et pour chaque semaine, voire pour chaque jour, la composition des repas servis aux malades. La diététique n'était pas inconnue, et les grands malades, les femmes en couches, avaient des menus spéciaux. « La Comtesse de MAHAUT, dans la charte de fondation de l'Hôpital de Bracon, prévoit qu'il faut donner aux malades ce qu'ils demanderont. »



Malgré toutes les insuffisances d'hygiène et de thérapeutique qui régnaient dans les établissements hospitaliers comme partout ailleurs, et qui peu à peu devaient s'atténuer puis disparaître au cours des siècles, on peut dire que le Moyen-Age avait réussi à doter la France d'un équipement déjà considérable et perfectionné pour l'époque.

Dans une première période, nous voyons se multiplier les Maisons de Dieu, maisons d'accueil pour tous ceux qui souffrent et ne disposent pas de moyens d'atténuer leurs souffrances, malades, infirmes, et aussi voyageurs et pèlerins pauvres.

Puis peu à peu, sous la pression des besoins de cette humanité souffrante, les établissements créés s'orientent vers une mission plus médicale, groupant les malades, leur donnant les ressources d'une science médicale encore bien balbutiante. Le personnel hospitalier est encore exclusivement religieux, et certains ordres ont dans leur règlement mission de soigner les malades.

Le personnel de l'Hôtel-Dieu, en grande partie originaire de Paris ou des environs, se compose de cinq à dix frères, de trois à cinq chapelains et de quatre clercs pour les servir, d'une quarantaine de sœurs, de trente fille blanches ou novices. Environ seize domestiques, parmi lesquels les portiers, le valet des chevaux, le fossoyeur qui doit aussi tirer l'eau de la Seine, un cordonnier, un couturier, deux boulangers, deux cuisiniers, la sage-femme des accouchées, une chambre.

Tonsurés « comme les Templiers », les Frères portent une tunique noire, des aumusses de drap de brunette fourrées d'agneau blanc.

Les Filles blanches sont vêtues de blanc et tonsurées comme les Frères. Le personnel masculin obéit au maître ; le personnel féminin à la prieure.

Par la suite, et l'on ne peut dire que cette évolution fut un progrès, le personnel sera laïcisé. Et en perdant son caractère religieux, l'activité charitable et hospitalière ne gagna pas en étendue et en qualité.

Des hauts et des bas marquèrent ensuite le développement des établissements hospitaliers et leur fonctionnement ; sensibles à toutes les fluctuations politiques et économiques que devait connaître notre pays, les décisions prises, défavorables et favorables, par les dirigeants au cours de la Révolution, puis pendant l'Empire et surtout la Restauration, le prouvent bien.

Pour arriver à donner à l'équipement hospitalier l'aspect que nous lui connaissons aujourd'hui, que nous trouvons tout naturel, et par certains aspects encore perfectible, il a fallu non seulement des efforts individuels et collectifs, il a fallu acquérir des terrains, construire des bâtiments, les équiper, organiser les services hospitaliers, les gérer, trouver des fonds, et aussi évoluer profondément tant sur le plan scientifique que moral. Les mouvements charitables qui ont abouti à ces premières créations sont dignes d'admiration. Mais leur remplacement progressif par la notion du droit de l'individu à une vie aussi normale que possible, aux soins, à la réadaptation, et d'une façon générale à l'aide de la collectivité chaque fois que les moyens individuels deviennent insuffisants, c'est là une acquisition qui fait honneur à l'humanité.

Lorsque aujourd'hui on envisage des améliorations d'outillage technique, sans perdre de vue le côté humain que doit conserver ou acquérir les services hospitaliers, on travaille encore sur des bases solides qui remontent à des siècles, et sans lesquelles on ne pourrait penser à ces perfectionnements qui auraient, il y a peu de temps encore, paru des détails sans importance...

CONCLUSIONS

L'idée de créer des établissements susceptibles de recevoir les plus déshérités de notre pays : pauvres, malades, infirmes, n'est pas nouvelle, et au Moyen-Age il existait déjà de très nombreux asiles, tant en ville qu'à la campagne.

Ce furent tout d'abord les ordres religieux qui eurent la charge de prévoir, dans leurs monastères, des locaux pouvant héberger les malheureux, malades ou non, de la région. Des salles avec des lits, des cuisines et des réfectoires, assuraient à ces « hôtes » une vie modeste mais convenable. Ces « Maisons de Dieu », puis « Hôtels-Dieu », n'avaient donc pas primitivement de buts médicaux.

Cependant, sous la pression de la nécessité, il se créa des salles destinées uniquement aux malades, en particulier ce furent les Infirmeries de Couvents, ou Hôpitaux des Monastères, tandis que le terme d'Hôpital s'appliquait indifféremment aux Hôtels-Dieu ou Maisons de Dieu, et que le terme d'Hospice était réservé aux bâtiments accueillant les voyageurs et les pèlerins ; aussi les construisit-on surtout au bord des routes les plus fréquentées pour les déplacements et pèlerinages.

Des mémoires du temps, des miniatures, et aussi des vestiges ou même des constructions bien conservées, nous montrent le caractère d'abord religieux de ces établissements charitables. Ceux-ci furent créés par le roi, par des donateurs fortunés, et entretenus par des donations et des revenus. Mais les ressources étaient sous la dépendance de la vie politique et économique du pays, et l'on connut à l'occasion de guerres, d'occupations, d'épidémies, une régression de ce premier armement hospitalier français.

Par ailleurs, Hospices, Hôpitaux et Infirmeries devaient dans certains cas perdre leur caractère religieux initial ; aujourd'hui encore, cependant, nous voyons survivre des ordres hospitaliers qui poursuivent leur mission.

Vus avec nos yeux du xx^e siècle, les soins d'hygiène et de traitement donnés à ces malades paraissent plus que rudimentaires.

Cependant c'était déjà une conception « sociale » qui poussait les pouvoirs publics et l'initiative privée à créer et entretenir ces lieux d'accueil pour les pauvres et les malades. Notre armement hospitalier actuel doit beaucoup à cette première armature matérielle et morale, et si bien des insuffisances, bien des améliorations nécessaires, nous apparaissent, ce ne sont plus que des retouches de détail sur un fond solide qui doit beaucoup au Moyen-Age et à ses premières réalisations dont nous avons cherché à donner un aperçu.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
MOUQUIN

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERT (M.). — Les grandes Infirmeries du XIII^e siècle. (Paris, s.d., in-8°.)
- AUBERT (M.) et MAILLE (Marquise de). — L'architecture cistercienne en France. (Paris, 1943, tome II.)
- BERNUS (P.). — Histoire de l'Ile-de-France (1934).
- BOINET (F.). — *Thèse de Médecine*, Paris, 1945.
- BRIELE. — Inventaire des Archives Hospitalières antérieures à 1790.
- CAUMONT (Arcisse de). — Bulletin monumental (1854).
- COYECQUE (E.). — Hôtel-Dieu de Paris au Moyen-Age. Histoire et documents, 1316-1552. (2 vol. in-8°, 1889-1891.)
- ESCHOLIER (R.). — Hôtel-Dieu. (Collection « Les Vieux Hôpitaux français ».)
- FOSSEYEU (M.). — Les Hôpitaux en France du Moyen-Age à nos jours. (*Hippocrate*, mai 1939, p. 259.)
- Une administration parisienne sous l'Ancien Régime. (*Thèse de Doctorat ès Lettres*, Paris, 1912, in-8°.)
- HAUDUIROY (P.). — Histoire des salles d'opérations. (*Revue d'Hygiène*, mai 1938, in-8°.)
- HUSSON (A.). — Etudes sur les Hôpitaux de Paris (1862).
- LATOCHE (R.). — La vie de l'Hôpital de Montpezat-en-Quercy. (*Annales du Midi*, 1913.)
- MACKAY (D.). — *Thèse de Doctorat ès Lettres*.
- MARLIN. — Vie de ma mère. (1795, in-8°.)
- RICHARD (J.-M.). — Hôpitaux du Nord de la France au XIV^e siècle.
- TENON. — Mémoires sur les Hôpitaux (1788).
- TOLLET. — Les édifices hospitaliers depuis leurs origines jusqu'à nos jours. (1892, 1 vol. in-folio.)
- VALLERY-RADOT (P.). — Les Hôpitaux du Moyen-Age en Ile-de-France. Leurs vestiges au Sud et à l'Est de Paris. (*Presse Médicale*, 10 avril 1954, LXII, pp. 555-556.)
- Les Hôpitaux du Moyen-Age en Ile-de-France. Leurs vestiges au Nord de Paris. (*Presse Médicale*, 7 juillet 1954, LXII, pp. 1051-1052.)

VAULTIER (R.). — Les Hôpitaux du Moyen-Age. (*Presse Médicale*, 25 décembre 1952, LX, pp. 1812-1815.)

— La vie dans les Hôpitaux du XVIII^e siècle. (*Presse Médicale*, 20 juillet 1957, tome LXV, p. 1333.)

VIOLLET LE DUC (E.). — Dictionnaire d'architecture française du XI^e au XIV^e siècle. *Journal des Goncourt* : 26 mars 1855, juillet 1856, janvier 1861, 11-17 août 1862.

GRAVURES

FIGURE 1 : Duc de Chartres venant saigner un malade à l'Hôtel-Dieu de Paris.	19
FIGURE 2 : Vestiges de l'Ancienne Salle des malades de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fontenilles (Tonnerre)	21
FIGURE 3 : Hospices de Beaune. Grande Salle	25
FIGURE 4 : Abbaye d'Ourscamp. Salle dite « des Morts »	29
FIGURE 5 : Hôtel-Dieu de Paris. Grande Salle (Miniature extraite du « Livre de Vie Active » de Jehan HENRY)	34

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre I. — INTRODUCTION	13
Chapitre II. — HOTELS-DIEU	15
Chapitre III. — HOSPICES	23
Chapitre IV. — HOPITAUX ET INFIRMERIES	27
Chapitre V. — LA GESTION HOSPITALIÈRE	31
CONCLUSIONS	37
BIBLIOGRAPHIE	39
TABLE DES GRAVURES	41

